



HEMOPTIZA KAO NEOBIČNI ZNAK DISECIRAJUĆE ANEURIZME AORTE

MARČETIĆ D.¹, Rodić L.²

¹ OB Virovitica, Virovitica, Croatia
Odjel za opću internu i pulmologiju

² Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, Croatia
Stručni studij Sestrinstvo

Objective: UVOD

Hemoptiza je za pulmologe alarmirajući znak. Najčešći uzroci su bronhiektazije, tuberkuloza, nekrotizirajuća pneumonija, karcinom bronha, bronhitis, karcinoid. Rjeđi uzroci su vaskulitisi, kongenitalne anomalije, plućna embolija i infarkt pluća. Od izvanplućnih uzroka to su poremećaji koagulacije, srčano zatajenje, aneurizma aorte, lijekovi. Aortna disjeksija predstavlja odvajanje listova unutar aortnog zida. Razderotina intime rezultira propagacijom s posljedičnim ispunjavanjem krvi u prostor između intime i medije. Često se dijagnosticira tek obdukcijom.

PRIKAZ SLUČAJA

U OHBP zaprimljena je osamdesetjednogodišnja bolesnica zbog iskašljavanja svježe krvi od dan ranije. Imala je bolove u prsima i leđima koje povezuje s traumom od prije 14 dana kada je pala s kreveta. Afebrilna, eupnoična, teško pokretna. Na srcu je akcija tahiritmična oko 110, na plućima auskultacijski obostrano bazalno pokojim hropčićem, RR 180/90 obostrano, saturacija 93. Na rentgenu znaci početnog srčanog zastoja uz minimalni izljev lijevo. U laboratoriju normocitna anemija s eleviranim parmaetrima akutne upale, CRP 280 i D-dimerima 0.94. Ostali laboratorijski parametri uredni. Na elektrokardiogramu inkompletni blok desne grane. Pod radnim dijagnozama hemoptize i bolova u prsima u sklopu suspektog pleuritisa upućena je pulmologu, te je



hospitalizirana. Pregledom ranije medicinske dokumentacije razvidno je da je prije sedam dana obrađena na hitnom prijemu kao kontuzija prsišta. Tada urednih vitalnih parametara i auskultacijskog nalaza na plućima. Na rentgenogramu bez znakva frakture i pneumotoraksa. Uz analgetsku terapiju otpuštena je kući. U jutarnjoj viziti požalila se na neprospavanu noć zbog progresije bolova u prsima, u dva navrata je iskašljala svježe krvi. Bronhoskopiju je odbila. Bila je tahidispnoična, oznojena, afebrilna. Obzirom na D- dimere od dan ranije, posumnjalo se na emboliju plućne arterije. Napravljen je hitna MSCT angiografija. Ista se ne dokaže. Opisano je aneurizmatско proširenje cijelog torakalnog segmenta aorte maksimalnog promjera 44x51 cm u srednjem dijelu torakalnog segmenta s ispunjenim trombom, Stanford B, DeBakey III. Kompresivne distelektaze/atelektaze vide se paramedijastinalno u parenhimu lijevog plućnog krila kao posljedica kompresivnog učinka opisane disecirajuće aneurizme. Manji pleuralni izljev lijevo. Po prisjeću nalaza premješta se u internističku intenzivnu a potom u SB Magdalenu zbog operativnog liječenja.

ZAKLJUČAK

Naš slučaj je primjer naknadno prepoznate disekcije. Od početka sumnje da se radi o bolovima zbog kontuzije toraksa, potom sumnje na pleuritis, na emboliju plućnih arterija, a na kraju se slučajno zaključilo da se radilo o disekciji aorte vjerojatno traumatske etiologije. Naša bolesnica je unatoč nešto kasnijem dijagnosticiranju imala uspješan ishod, no ne smijemo zaboraviti koliko je u ovakvim urgentnim slučajevima pogubljenim za život bitno i urgentnije prepoznavanje.